Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia p. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 19 listopada 1881. № 47. Rok XX.

I. Z pracowni chemii lekarskiéj Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Kilka słów o gazie karbolowéj.

Skreślił Dr. Leon Kopff,
asystent tegoż zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 46).

Moje oznaczenia wydały następujące wyniki:

I. Gazy, mającéj dwa dni, dobrze opakowanéj w papier pergaminowy, odważono 5 gramów. Według powyżéj opisanego sposobu strącono 0.463 trójbromfenolu, co odpowiada 0.1305 kwasu karbolowego. Gaza więc ta zawierała 2.61% kwasu karbolowego.

II. Odważono 5 gramów gazy, dnia poprzedniego robionéj, pozostającéj w dobrém opakowaniu w papier pargaminowy. Odważono 0.227 trójbromfenolu, co odpowiada 0.064 kwasu karbolowego. Gaza ta zatém zawierała 1.28% kwasu karbolowego.

III. Gazy dobrze opakowanéj, 4 dni mającéj, odważono 2 gramy. Otrzymano 0.123 grm. trójbromfenolu, co odpowiada 0.034 grm. kwasu karbolowego. Gaza więc ta miała 1.73% kwasu karbolowego.

Z tych trzech oznaczeń gazy wyrabianéj w jeden i ten sam sposób, jednakowo dokładnie opakowanéj, nie różniącéj się prawie co do czasu, jaki upłynął od zrobienia, widzimy, że każdy prawie wyrób gazy zawiera inny procent kwasu karbolowego, znacznie niższy od tego, jakiśmy według obrachowania powinni otrzymać. W naszych trzech gazach mieliśmy 2.61%, 1·28% i 1.73%, zamiast 10% kwasu karbolowego. Przyczyną, że każdy wyrób gazy zawiera inną ilość kwasu karbolowego, zdaje się być raz mniejsze drugi raz większe przejęcie się gazy masą karbolową, a powtóre szybkie ulatnianie się kwasu karbolowego zaraz po odkryciu naczynia, w którém się gazę wyrabiało.

Chcąc się przekonać o ile wpływa dobre opakowanie na treść kwasu karbolowego w gazie, wykonałem następujące doświadczenia.

IV. Gazę użytą do rozbioru pod Nrem I przechowywałem przez dni 17, owiniętą kilkakroć w papier pergaminowy i zawiązaną dobrze sznurkiem. Po 17 dniach odważyłem 15 grama i otrzymałem w sposób wyżéj opisany 0.123 trójbromfenolu, co daje 0.0346 kwasu karbolowego. Gaza więc ta zawierała już tylko 2.31% kwasu karbolowego.

V. Drugą paczkę téj samej gazy, zawierającéj według rozbioru pod I 2.61% kw. karbolowego, zawinąłem w papier pergaminowy pojedyńczo i nie zawiązywałem sznurkiem. Po 32 dniach odważyłem 3 gramy i otrzymałem sposobem powyższym 0.108 trójbromfenolu, co się równa 0.0304 czyli 1.02% kwasu karbolowego.

VI. Dla skontrolowania poprzedniego rozbioru, a zarazem dla przekonania się, jak prędko postępuje ulatnianie się kwasu karbolowego, wziąłem gazę Nr. I, użytą po 17 dniach do oznaczenia jak Nr. IV, i pozostającą ciągle w jednakowo dobrém opakowaniu, po raz wtóry po 33 dniach do rozbioru. 3 gramy téj gazy dały powyższym sposobem 0.206 trójbromfenolu, czyli 0.058 kwasu karbolowego, co odpowiada gazie 1.93 procentowéj.

VII. Gazę, którą otrzymałem ze szpitala, jako robioną 16 maja r. b., pozostającą przez 57 dni w dobrém opakowaniu, poddałem również rozbiorowi jak powyższe gazy. 3 gramy téj gazy dały 0.098 trójbromfenolu czyli 0.0276 kwasu karbolowego, co odpowiada 0.92%.

Z rozbiorów pod IV, V i VI widzimy, o ile wpływa dobre opakowanie na zawartość kwasu karbolowego w gazie. Gaza dobrze opakowana po 17 dniach zamiast 2.61% zawiera już tylko 2.31%, tj. o 0.3% mniéj kwasu karbolowego. Taż sama dobrze opakowana zawiera po 33 dniach już tylko 1.93% czyli straciła 0.68% przy dobrém opakowaniu. Przy niedokładném opakowaniu. zawiera ona po 32 dniach zamiast 2.61% tylko

1.02%, straciła zatém w tak krótkim czasie 1.59% kwasu karbolowego.

Z powyższych trzech rozbiorów, jakotéż z rozbioru VII, widzimy zarazem, jak szybko, mimo dobrego opakowania, kwas karbolowy z gazy się ulatnia. Chcąc się przekonać, jaka jest różnica między gazą wyrabianą powyższym sposobem, a gazą otrzymywaną według przepisu Brunsa, prosiłem Dra Obalińskiego, aby kazał zrobić dla mnie pewną ilość gazy Brunsa.

Otrzymano ją w następujący sposób: 1 kilogram gazy pozbawionéj apretury macza się w mięszaninie złożonéj z 400 gramów colophonium, 2 litrów wyskoku, 100 gramów kwasu karbolowego i 80 gramów olejku rycinowego (lub téż 100 gramów gliceryny). Następnie skoro gaza się dobrze powyższą mięszaniną napoi, suszy się ją przez 5 do 10 minut i w dobrze zamkniętych naczyniach przechowuje.

VIII. Z tak otrzymanéj gazy odważyłem, zaraz na drugi dzień po jéj zrobieniu, 8,535 gramów i wytrawiałem wodą ciepłą, według metody użytéj przez Kaufmanna, Schmida i Martiniego. Otrzymałem 1.463 trójbromfenolu, co się równa 0.413 kwasu karbolowego, czyli 4.85%.

IX. Równocześnie oznaczałem kwas karbolowy w téj saméj gazie sposobem Brunsa otrzymanéj, metodą jakiéj przy poprzednich oznaczeniach już używałem. 5.412 gramów gazy dało 1.078 trójbromfenolu czyli 0.304 kwasu karbolowego, co odpowiada 5.62%.

Różnica więc między wynikiem pierwszego a drugiego rozbioru wynosi 0.77%. Zapatrywania moje co do przyczyny téj różnicy wypowiedziałem już powyżéj.

X. Celem przekonania się, czyby nie można postępowania dość utrudnionego destylowaniem w jakiś sposób skrócić, przedsięwziąłem następną próbę: 11.71 gramów gazy, oznaczonéj pod Nrem II, wówczas pięć dni mającéj, pokrajałem w drobne kawaleczki i dałem do obszernéj kolby. Po dwakroć nalałem wodą wrzącą, mocno za każdym razem kłócąc i kilka godzin w spokoju pozostawiając. Gdy już woda na gazę nalana nie dawała więcéj z bromem reakcyi fenolu, przesączyłem wyciąg, aby go oczyścić od przymieszek mechanicznych. Z odsączu strąciłem trójbromfenolu 0.353 grama, co odpowiada 0.099 kwasu karbolowego, czyli 0.76%.

Ponieważ gaza ta metodą, zwykle przezemnie używaną oznaczona, zawierała w pierwszym dniu po wyrobieniu 1.28%, zatém różnica była 0.52%, która tylko w małéj części może się tłumaczyć ulatnianiem kwasu karbolowego w ciągu 4ch dni. Reszta różnicy odpowiada błędowi popełnionemu przy użyciu téj metody. Zapewne i tu woda wrząca nie zabrała wszystkiego kwasu karbolowego z gazy, a przytém część kwasu karbolowego mogła się łatwo przy przelewaniu, sączeniu itd. ulotnić.

Dla przekonania się, ile téż zawiera kwasu karbolowego gaza znachodząca się w handlu, postarałem się o dwie sztuczki gazy z jednéj z tutejszych najsumienniejszych aptek. Jedna z fabryki szwajcarskiéj (Schaffhausen), a druga z fabryki wiedeńskiéj.

XI. Gaza szwajcarska. 8.334 grama, dały zwykłym sposobem 0.72 trójbromfenolu, co się równa 0.203 czyli 2.44% kwasu karbolowego.

XII. Gaza wiedeńska. 6.84 gramów gazy wiedeńskiéj dało 0.048 trójbromfenolu, czyli 0.0136 kwasu karbolowego, co odpowiada 0.198%.

XIII. Ta sama gaza wiedeńska leżała zawinięta w zwykłym papierze przez 24 godzin. Po 24 godzinach znaleziono zaledwie ślad kwasu karbolowego przy użyciu jako odczynnika bromu.

Dla przekonania się ile w ogóle gaza wyrabiana w szpitalu na sposób Listera zawiera części domięszanych, wykonałem następującą próbę.

XIV. 2 gramy gazy drobno pokrajanéj wyciągałem naprzód wodą wrzącą, potém wyskokiem z eterem, wreszcie czystym eterem, póki eter po odparowaniu żadnéj pozostałości nie dawał. Gaza teraz dokładnie wysuszona, ważyła 1.23 grm., co odpowiada 38.5% ubytku, przypadającego na parafinę, kwas karbolowy, żywicę burgundzką, glicerynę itd

Zastanowić nam się teraz jeszcze wypada, który sposób wyrabiania gazy zasługuje na pierwszeństwo, czy sposób Listera, według którego wyrabia się gaza w tutejszym szpitalu powszechnym, lub téż sposób Brunsa. Według moich rozbiorów, których wyniki zgadzają się w zupełności z rezultatami dochodzeń, jakie ogłosili Kaufmann (l. c.) i Schmid (l. c.), gaza Brunsa zawiera znacznie wyższy procent kwasu karbolowego niż gaza Listera. Zdaje mi się, że przyczyną tego jest dodawanie znacznej ilości wyskoku przy wyrabianiu gazy według przepisu Brunsa. Za to jeżeli porównywam wyniki, jakie otrzymał Schmid (l. c.), rozbierając z wielką dokładnością co dzień jednę sztuczkę gazy, sposobem Brunsa otrzymanéj, a pochodzących z tego samego, jednoczesnego wyrobu, — z wynikami jakie ja otrzymałem w rozbiorach IV, V, VI i VII, to przychodzę do przekonania, że gaza Listera, jakkolwiek zawiera znacznie niższy procent kwasu karbolowego, niż gaza Brunsa, przecież o wiele wolniéj utraca ten kwas, kwalifikuje się więc prędzéj niż gaza Brunsa do dłuższego przechowywania.

Reasumując wyniki powyższych doświadczeń widzimy:

1) Że gaza, tak sposobem Listera jak i Brunsa wyrabiana, już w kilkanaście godzin po wydobyciu z puszki, w któréj ją przyrządzono, zawiera znacznie niższy procent kwasu karbolowego, niż to należałoby wnosić z obrachowania, biorąc za podstawę ilość kwasu karbolowego, użytą do wyrobu.

2) Że gaza Brunsa zawiera znacznie wyższy procent kwasu karbolowego, niż gaza Listera, chociaż do wyrabiania obydwóch użyto jednakowéj ilości kwasu karbolowego.

3) Że ilość kwasu karbolowego w gazie z każdym dniem się zmniejsza, skutkiem ulatniania się nader łatwego tego kwasu.

4) Że ulatnianie to tém chyżéj się odbywa, a zatém procent kwasu karbolowego tém więcéj się obniża, im gaza jest gorzéj opakowaną.

5) Że gaza kupna niekiedy nie zawiera ani pół procentu kwasu karbolowego; i że wreszcie

6) gaza wyrabiana sposobem Listera wolniéj utraca kwas karbolowy, aniżeli gaza otrzymana według przepisu Brunsa, chociaż ta ostatnia początkowo zawiera tegoż o wiele wyższy procent.

II. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiéj na prowincyi.

Podał Dr. Adolf Goldhaber w Ciężkowicach.

W jesieni roku zeszłego zjawiła się w kilku miejscowosciach powiatu Grybowskiego szczególnego rodzaju choroba. Najzdrowszy przedtém człowiek doznał nagle silnego

dreszczu, trwającego kilka godzin, poczém następowała silna gorączka, silne zajęcie i ból głowy zwłaszcza okolicy czołowéj; bezsenność, wielki niepokój, a w niektórych przypadkach majaczenia. Często zjawiało się uczucie bólu we wszystkich członkach, nadto i silne łaknienie. Gorączka znaczna, często wyższa nad 40°C.; tętno przyspieszone 100—120 na minutę. Powstawały silne poty; mocz tylko skąpo się wydzielający zawierał często białko.

Równocześnie zjawiał się silny nieżyt wszystkich błon śluzowych. Z rozpulchnionych i zaczerwienionych spojówek wydzielała się obfita wydzielina, w jamie ust silne zaczerwienienie, znaczny obrzęk migdałków, często na migdałkach wypocina szarawo-biała. Trudność w połykaniu; dźwięk głosu zupełnie zmieniony; silny, piekący ból gardła, częste kichanie oraz kaszel, przy którym skąpo śluz się wydobywał. W płucach rzężenia suche, grubobańkowe.

Gruczoły podszczękowe obrzmiewały, sprawiając znaczny ból. Stan taki trwał najwyżéj 48 godzin, poczém objawy ogólne ustępowały i pozostawało tylko zapalenie gardła, które po dalszych 48 godzinach, czasem bez żadnego leczenia, zupełnie ustawało. Cała choroba nie trwała dłużéj nad 5 dni. Śledząc bacznie skorę nie spostrzeżono nigdzie, w żadnym przypadku, jakiejkolwiek wysypki.—Kiedy u osób starszych po gwałtownem powstaniu choroby w krótkim czasie zupełne nastawało wyzdrowienie, to u dzieci bywał często zupełnie inny przebieg. Mianowicie od chwili zjawienia się szarawo-białawéj wypociny na migdałkach powstawały wszystkie objawy dławca i tenże kładł często kres życiu; w znacznéj zaś części przypadków i te objawy ustępowały, a migdałki wkrótce się oczyszczały z wypociny.

Choroba ta występowała z wielką zaraźliwością. Jeśli w jednym domu jedno indywiduum na tę chorobę zapadło, to wkrótce, najdaléj w 8 dniach, jeden domownik za drugim ją przebywał. Rzadko żeby jedna osoba zdrową pozostała, jeśli w domu jéj zamieszkania ktoś w ten sposób zaniemógł. Recydywy nie uważano.

Jak wyżéj wspomniałem przebywali starsi całą chorobę w 5, najdaléj w 8 dniach, często bez żadnego leczenia się i byli następnie zupełnie zdrowi. Rozumie się, że wyjątek stanowiły dzieci zmarłe z dławca.

U wszystkich tych chorych nie widziałem na skórze żadnéj wysypki i w następ twie nie było żadnych zmian na skórze. Dopiero po 5 miesiącach, tj. w kwietniu 1881, spostrzegałem u kilku chorych płonicę, jednak bez błonicy, a najlepszym dowodem, że wysypka widziana była płonicą, było silne łuszczenie się skóry. W tym okresie powstała u kilkunastu chorych ogólna puchlina, wśród któréj w napadzie mocznicy trzech chorych zmarło.

Obserwowałem we wsi „Korzenna“ powiatu Grybowskiego, liczącéj 750 mieszkańców, 84 przypadków téj choroby. W raportach urzędowych nazwaliśmy ją „epidemicznem zapaleniem gardła z wypociną dławcową,“ dopiero w kwietniu, gdym spostrzegł zmiany na skórze, nazwano epidemiję „płonicą.“ Z tych 82 przypadków wyzdrowiało 66, umarło 16, co czyni 19·5% śmiertelności w stosunku do liczby chorych, a 2·13% w stosunku do ogólnéj liczby mieszkańców. Chorowało zaś 10·97% mieszkańców. Wiek przeważnie między 5—12 rokiem życia, rzadziéj dzieci młodsze; niżéj roku nie widziałem żadnego przypadku, natomiast 32% chorych było we wieku dojrzałym (między 15—25 lat 8, między 25—40 10, między 40—60 7. Razem 26).—Widać, że u dzieci była bardzo wielka śmiertelność, ponieważ po odtrąceniu 26 dorosłych, z których żaden nie umarł, było 56 dzieci chorych, a z tych umarło 16 czyli 28·57%. Przyczyną śmierci była 3 razy mocznica, a 13 razy dławiec. W 29 przypadkach (35%) rozpoznano płonicę a z tych 3 umarło. Cała choroba trwała od 22/11 1880 do 10/9 1881. Równocześnie zjawiła się w lutym rb. podobna choroba w Ciężkowicach, gdzie razem naliczyłem 18 chorych w różnym wieku. Przebieg był zupełnie taki sam jak w Korzenny, z tą różnicą, że w żadnym przypadku nie widziano wypociny na migdałkach, ani wysypki, ani téż łuszczenia się skóry. Po 4 lub 5 dniowém trwaniu wyżéj opisanych objawów choroba zupełnie ustawała. Tu w Ciężkowicach mogłem z największą łatwością i dokładnością stwierdzić zarażenie się jednéj osoby od drugiéj. Od wyzdrowienia jednéj osoby do zapadnięcia drugiéj upływało czasem 8—10 dni, poczém występowały te same objawy, zupełnie ten sam stan. Natomiast tylko w jednym domu wszyscy domownicy kolejno chorowali, najpiérw pani domu (po odwiedzeniu choréj przyjaciółki), potém córka 8-letnia, poczém mąż, a ostatnia chorowała sługa. W innych domach chorowało parę osób a reszta pozostała zdrowa.

Leczenie polegało na podawaniu płukania z chloranu potasowego i używaniu zimnych okładów. Pod względem sanitarno-policyjnym polecono ścisłe odosobnienie chorych i w ogóle wszystkie inne ogólnie znane środki zaradcze. Nadmienić muszę, że w Korzenny dwa razy epidemija ucichła, a jak tylko szkołę otwarto, na nowo choroba się rozszerzała, widocznie zatém, że szkoła, stary spruchniały budynek, mieściła w sobie zarodek choroby.

Zachodzi pytanie: co to za choroba?

Jak wspomniałem, nazwaliśmy ją: „epidemicznem zapaleniem gardła z wypociną dławcową,“ a dopiero od kwietnia „płonicą.“ Wypadałoby z tego, że istnieje epidemija samoistna zapalenia gardła. Co do mnie, to o takiéj epidemii nie słyszałem, i w przystępnym mnie zbiorze dzieł naukowych o podobnéj chorobie epidemicznie występującéj nie czytałem. Natomiast znaną mi jest choroba pod nazwą *„Influenza“ (Grippe)*, która od początku 16go stulecia w środkowéj Europie od czasu do czasu epidemicznie się zjawia; czy ona zaś u nas w Polsce była, nie wiem, gdyż w odnośnéj literaturze o tém wzmianki nie znalazłem; wiadomo mi z pracy Zuelzera (w zbiorze Ziemssena t. IIgi), że kilkakrotnie większe epidemije Europę nawiedzały, a w niektórych miejscowościach lub częściach kraju (pasmami) samoistnie, bez widocznego zawleczenia skądinąd, ta choroba panowała. Zrazu była śmiertelność z téj choroby bardzo wielką, w naszém stuleciu zaś już na sile straciła, tj. nie pociąga już za sobą tak wielkiéj śmiertelności.

Do ostatnich lat nie chciano téj choroby zaliczyć w poczet chorób zakaźnych, sądzono, że zmiany powietrza ją wywołują i że to sprawa czysto nieżytowa. Pozwolę sobie w krótkości podług podręczników naukowych przypomnieć objawy: Influenza (po niemiecku *Grippe, Blitzkatarrh*) jest silnym nieżytem dróg oddechowych i narządu trawienia, lub téż jednéj grupy tych narządów z równoczesnem silnem zaburzeniem nerwowém.

Choroba rozpoczęła się od silnego dreszczu i w kilku godzinach powstał nieżyt spojówek, nosa, gardła, krtani, oskrzeli, obrzęk migdałków, silny, piekący ból gardła, utrudnienie w połykaniu, silna gorączka, tętno przyspieszone, brak apetytu, język obłożony, ból w okolicy żołądka, często rozwolnienie. Nadto silny krztuścowy kaszel przy braku ob-

jawów fizycznych. Przytém ból głowy, zwłaszcza w oczodołach, ziewanie, apatyja, ból w członkach, trudność władania niemi. Częste były drgania mięśniowe, a zawsze wielki niepokój, omdlewanie, bezsenność, a w ciężkich przypadkach majaczenie.

Influenza występowała z dość małą śmiertelnością (około 2%) i na tę składały się przypadki powstałe u bardzo młodych, albo bardzo wiekowych osób. Częściéj zdarzała się śmierć z choroby następowéj (zapalenie płuc, suchoty itd.). W niektórych epidemijach spostrzeżono występowanie pokrzywki lub różyczki, o innéj wysypce żaden z autorów nie wspomina.—Czy możemy naszą epidemiję nazwać influenzą? Objawy w przypadkach przezemnie obserwowanych zgadzają się w zupełności z objawami wyż przytoczonemi, jakie autorowie w influenzy opisują, a to formy chorobowéj nieżytu dróg oddechowych.

Jednakże żaden autor opisujący influenzę nie wspomina aby widział:

1) białko w moczu,

2) wypocinę dławcową lub dławiec.

Natomiast jest wiadomą rzeczą, że 1) w lżejszych epidemijach płonicy nie ma często ani wysypki, ani łuszczenia się skóry, li tylko ból gardła; 2) że podczas epidemii płonicy występuje obrzęk gruczołów na szyi, oraz błonica i dławiec, które to dwie choroby nowsi badacze jako identyczne przedstawiają.

Jeśli zatém uwzględnimy, że od kwietnia począwszy wysypka, łuszczenie się skóry oraz zapalenie nerek powstawały, co nam stanowcze rozpoznanie płonicy umożebniło, to przychodzę do przekonania, że cała epidemija nie była niczém innêm, jak płonicą zrazu w łagodnéj formie bez wysypki, ograniczająca się li tylko do formy ostrego nieżytu błon śluzowych, tu i owdzie dławiec wywołując, i przedstawiała przez 5 miesięcy obraz chorobowy, który w zupełności odpowiadał opisom epidemii influenzy.

Obecność białka w moczu już w samym początku epidemii każe nam stanowczo zaprzeczyć tę okoliczność, jakoby do epidemii influenzy później przyłączyła się płonica, nikt bowiem nie wspomina, aby podczas epidemii influenzy spostrzegł białko w moczu.—Jeżeli zważymy, że jeszcze na początku tego stulecia płonicę i odrę za jednę chorobę uważano (Thomas, w dziele Ziemssena t. II.), jeżeli zważymy, że nauka rozbioru moczu nie jest tak zbyt dawną, oraz że w nowszych dopiero czasach przyszliśmy do przekonania, że płonica i bez wysypki wystąpić może, to zdaje mi się, że jestem uprawniony do następującego twierdzenia: I n f l u e n z a j a k o s a m o i s t n a c h o r o b a n i e i s t n i e j e, j e s t t o t y l k o n a z w a ł a g o d n é j f o r m y p ł o n i c y, a epidemije pod nazwą influenzy opisane, nie były niczém innêm jak płonicą. Okoliczność, że w 17 i 18 stuleciu była wielka śmiertelność z influenzy, a w nowszych czasach prawie żadna, przemawia także za błędem rozpoznawczym, gdyż dawniéj może i wyraźną płonicę za influenzę uważano, a w nowszych czasach tylko łagodne formy płonicy bez wysypki i bez łuszczenia się skóry.

Równocześnie ze mną obserwowali podobną epidemiję koledzy Dr. Wroński i Dr. Bielczyk.

Jeśli się mylę w mojém zapatrywaniu, to byłbym bardzo wdzięczny za to, gdyby mnie który z szanownych kolegów przez dyskusyję z błędu wyprowadził.

III. Oceny i sprawozdania.

C h é r o n i F a u q u e z: **O działaniu bromku sodu w porównaniu z działaniem bromku potasu i bromku amonu.**

(Dokończenie. Patrz Nr 46)

W padaczce *Kali bromat.* znajdowało dotychczas obszerne zastósowanie. Nieprzyjemne przypady jednak, jakie sprowadza po dłuższém użyciu i w dawkach większych, dadzą się usunąć przez zastąpienie go bromkiem sodu, który na system nerwowy zawsze silnie działa bez równoczesnego zgubnego wpływu na mózg, system mięśniowy i przewód pokarmowy, nadto ma tę wyższość, że do osiągnięcia tego samego skutku wystarcza mniejsza dawka, gdyż w 4·50 grm. bromku sodu znajduje się równa ilość czystego bromu, co w 5 grm. bromku potasu.

Niektórzy pewną wartość leczniczą w padaczce przypisują działaniu bromku potasu na mięsień sercowy; pp. Ch. i F. nie mają dowodów na odparcie tego twierdzenia, dla tego radzą połączenie tych dwóch bromków (potasu i sodu), co już zalecał Brown-Séquard, albo jeszcze lepiéj wszystkich trzech. To ostatnie postępowanie przedstawia następujące korzyści:

1) Można podawać mniejsze dawki, ponieważ drobiny sodu i amonu są mniejsze niż potasu (a więc w mniejszéj dawce równą lub większą ilość czystego bromu wprowadza się do organizmu).

2) Połączenie to prędzéj wydziela się z organizmu, niż sam bromek potasu (sód bowiem wydziela się prędzéj niż potas, a amonijak wydzielać się może różnemi drogami).

3) Unika się deprymującego działania bromku potasu na mózg i cały system mięśniowy zachowując przytém jego działanie na mięsień sercowy.

Pląsawica *(chorea)*. Według najnowszych badań nerwica ta może mieć dwojakie źródło powstawania, albo w skutek zmian w rdzeniu pacierzowym mianowicie w części jego przodkowéj *(chorée medulaire* autorów francuskich) albo wskutek małych zatorów w ciałkach prążkowanych (*corpora striata*) mózgu, wywołanych zapaleniem wśródsierdzia, a pociągających za sobą małe ogniska rozpadowe *(chorée rhumatismale)*. Obydwie te formy według pp. Ch. i F. wymagają innego środka. W pierwszéj formie *(chorée medulaire)* należy bromkowi sodu dać pierwszeństwo przed bromkiem potasu, ponieważ w mniejszéj dawce ten sam skutek wywiera, nie pociąga za sobą przykrych następstw, a obok tego wpływa na przemianę szybszą materyi, jak to wykazują powyżéj podane wyniki doświadczeń. Bromek potasu tylko w takim razie jest wskazany, gdy objawy chorobowe są tak silne, że co prędzéj należy obniżyć energiję systemu mięśniowego. W drugiéj formie (*chorée rhumatismale)*, gdzie ogniska rozmiękczone w ciałkach prążkowanych wywołują uboczne przekrwienia, pierwszeństwo oddać należy bromkowi amonu, który działa kojąco na system nerwowy, a równocześnie ma zastósowanie jako środek regulujący krążenie *(anticongestif)*.

Dychawica. Pomijając dychawicę jako przypad chorobowy i innych zboczeń, np. przy rozedmie płuc, chorobach serca itd., omawiają pp. Ch i F. tylko skutki bromków w dychawicy, jako chorobie *sui generis*, jako nerwicy polegającéj na kurczowém zaciśnieniu przestworów najdrobniejszych oskrzelików. Według ich doświadczeń bromek potasu działa skutecznie, jednak dla wyżéj podanych przypadów podanie bromku sodu w téj saméj dawce (3—6 grm. dziennie) jest usprawiedliwione; gdy zaś w skutek często powtarzających

się napadów powstało zboczenie w krążeniu mózgowém, bromkowi amonu oddać należy pierwszeństwo.

W ogóle zestawiając wyniki doświadczeń tych autorów widzimy zawsze jednę i tę samą zasadę kierującą w podawaniu tych trzech bromków, którą możemy streścić w tych słowach:

1) Ponieważ bromek potasu, obok swego kojącego działania na ośrodki nerwowe odruchów zwrotnych (działanie bromu), posiada i działanie porażenne na system mięśniowy, przeto uciekamy się do niego, gdy chcemy działać na odruchy i na system mięsniowy.

2) Bromek sodu działa tylko na centra nerwowe odruchów, stosujemy go, gdy system mięśniowy chcemy zostawić bez wpływu.

3) Jeżeli zaś chcemy działać na ośrodki nerwowe, a równocześnie wywołać zwolnienie krążenia, obniżenie parcia ościennego krwi, bromek amonu występuje na widownię. *(Journal de thérapeutique* Nr. 16 r. 1881). *Dr. A. Gluziński.*

A. Glück: **W sprawie wycięcia płuca.**

Pod zbawiennym wpływem leczenia przeciwgnilnego rozszerza chirurgija swe pole działania coraz to daléj a coraz bardziéj wciąga w swój zakres narządy, które jeszcze przed kilku laty były wyłączną dziedziną medycyny wewnętrznéj, a operacyje, o których niedawno jeszcze nikt nie pomyślał, stoją dzisiaj na porządku dziennym. Żadna jama ciała ludzkiego nie jest już niedostępną dla ręki chirurga; osłonięty tarczą antyseptyki otwiera śmiało czaszkę, otrzewnę, opłucną, a opierając się na doświadczeniach robionych na zwierzętach, nie waha się nawet oddalać z ustroju ludzkiego całe narządy. Ledwie przed kilku miesiącami podał Glück i Zeller sposób oddalania pęcherza moczowego i gruczołu krokowego, a już Sonnenberg wykonywa tę samą operacyję na człowieku.

Obecnie przedsięwziął Glück na zwierzętach rękoczyn, o którym dotąd nawet najśmielszy chirurg nie pomyślał, mianowicie oddalenie jednego płuca, a doświadczenia robione w tym kierunku dały wyniki tak pomyślne, że Glück nie waha się polecić wykonania téj operacyi na człowieku.

Według zdania Gl. zasługują przy wykonywaniu téj nowéj operacyi następujące punkta na uwagę: 1) Narkoza, 2) natychmiastowy skutek operacyi, mianowicie porażenie serca i obrzęk drugiego płuca, 3) niebezpieczeństwa następowego leczenia, a głównie zakrzepy w sercu, następowe krwotoki, zapalenie osierdzia i opłucny strony przeciwnéj, wreszcie 4) ortopedyczne leczenie wypróżnionéj strony klatki piersiowéj.

Doświadczenia przekonały Gl., że żadne z tych niebezpieczeństw nie jest tak groźne, jak się to zdawało.

Glück podwiązywał najpierw wnękę płuca u psów i królików i tylko 2 z tych zwierząt zdechło nagle w skutek porażenia serca, gdyż ligatura była założona za blizko serca i uciskała nerw przeponowy. Inne zwierzęta przetrzymały bardzo dobrze. W sercu nie było nigdy zakrzepów.

Następnie wycinał Gl. całe płuco bądź to podwiązując od razu wnękę i oddalając następnie całe płuco, bądź też podwiązując płuco kawałkami, aż ostatnia ligatura znowu obejmowała wnękę płuca. Z 14 królików i 6 psów, w ten sposób operowanych, zdechło tylko kilka królików po kilku dniach z powodu zapalenia osierdzia i opłucnéj.

Z doświadczeń swoich wysnuwa Glück następujące wnioski:

1) Podwiązanie wnęki płuca znoszą króliki bardzo dobrze.

2) Po wyjęciu całego płuca może nastąpić zupełne wyleczenie.

3) Naczynia płucne podwiązane zarastają bezpośrednio, nigdy nie tworzą się zakrzepy.

4) Podwiązany trzon płuca nie obumiera, lecz przyczynia się do utworzenia silnéj blizny.

5) Krwotoki następowe nie pojawiają się nigdy.

6) W niepomyślnych przypadkach śmierć następuje z powodu zapalenia osierdzia i opłucny strony przeciwnéj.

Jako wskazania do wykonania powyższéj operacyi na człowieku uważa Gl. ropnie, zgorzel, jamy suchotnicze jako też nowotwory i urazy płuca, będąc zdania, że wcześniéj lub późniéj będzie w chirurgii ogólném prawidłem: *ubi pus, ibi incisio; ubi haemorrhagia, ibi ligatura; ubi tumor, ibi exstirpatio. (Berl. klin. Wochenschr.* Nr. 44, 1881).

Dr. Schramm.

P. Rocher: **Leczenie ran słabym rozczynem chlorku cynku.**

W rozprawie swéj zaleca R. użycie nowego środka przeciwgnilnego, który posiadać ma te same zalety, co karbol, nie dzieląc ujemnych stron tego dotąd powszechnie używanego środka. Pracę R. podzielić właściwie można na dwie części; w pierwszéj wylicza autor wady karbolu, a mianowicie podnosi trujący jego wpływ na organizm ludzki. Do znanych już w literaturze przypadków śmierci z karbolu, przy zewnętrznem jego użyciu, dodaje R. 4 z własnego doświadczenia i wspomina nadto o 7 chorych, u których karbol wywołał bardzo groźne przypady, jeden z tych chorych zawdzięczał swe życie tylko szybko wykonanéj transfuzyi krwi. Wprawdzie zdawałoby się, że znając niebezpieczeństwo karbolu można go łatwo uniknąć przez odpowiednie postępowanie; tymczasem tak nie jest a to głównie z powodu, że nie mamy właściwie żadnego pewnego objawu, któryby pozwolił wnosić, iż grozi niebezpieczeństwo na pewne i tak wcześnie, byśmy mogli zapobiedz rozwinięciu się zatrucia. Według spostrzeżeń bowiem Rochera nawet ciemne zabarwienie moczu, uważane za najpierwszy objaw przesycenia ustroju kwasem karbolowym, może mimo silnego zatrucia wystąpić dopiero późno, gdy środki lecznicze nie są już w stanie uratować chorego od groźnego niebezpieczeństwa. Również siarkan sodowy, polecany jako antidotum, rzadko może być zastósowany ze skutkiem, gdyż uporczywe wymioty towarzyszące stale silniejszemu zatruciu karbolem czynią użycie tego środka niemożebném. Daléj podnosi R. ten fakt, że u niektórych osób użycie nawet bardzo małéj ilości karbolu zewnętrznie, już wywołuje groźne przypady zatrucia, tak że u osób tych przypuścić musimy szczególną wrażliwość na karbol. Wobec więc téj okoliczności, jakoteż zważywszy, że nie jesteśmy w stanie przepowiedzieć, czy osoba, którą mamy operować, nie posiada przypadkowo téj szczególnéj wrażliwości, przyznać musimy, że karbol może być często środkiem bardzo zdradliwym. Wreszcie nadmienia R., że używanie karbolu może być nawet dla operujących środkiem wcale nieobojętnym, gdyż doświadczenia Falksona wykazały, że po $2^1/_4$ godzinném oddychaniu wśród pary zwykłego rozpylacza karbolowego wydziela ustrój w przeciągu doby 2 gramy karbolu z moczem; ilość zaiste wcale nie małą.

Wyliczywszy te wszystkie ujemne strony karbolu radzi R. porzucić karbol jako środek do opatrywania ran, zacho-

wując jego użycie jedynie do czyszczenia rąk i narzędzi, gdyż te ostatnie nie znoszą polecanego przez R. środka, tj. rozczynu chlorku cynku. Nie jest to wprawdzie środek nowy, próbowało go już wielu chirurgów, jednak jedyną przyczyną dla czego lek ten nie znalazł obszerniejszego zastósowania było według R. to, że wszyscy używali go w rozczynie 8—10% zatém zanadto silnym. Liczne doświadczenia bowiem przekonały Rochera, że rozczyn chlorku cynku 2 na 1000 wody ma już dostateczną siłę przeciwgnilną nie działając przy tém tak niekorzystnie na tkanki, jak to ma miejsce przy zastósowaniu 8—10% rozczynu, którego wpływ może być jedynie szkodliwym. Do wyniku tego dochodzi R. przez następne wnioskowanie: przedewszystkiém podziela R. rozpowszechnione już zdanie, że bakteryje znajdują się już w ustroju zdrowym, w którym jednak krew krążąca, działając silnie utleniająco, wstrzymuje ich rozwój. Śród korzystnych jednak warunków bakteryje te się rozwijają i wywołać mogą te same skutki zakaźne, co i bakteryje dostające się do rany z zewnątrz. Jako dowód tego przytacza R., obok innych, i to doświadczenie, że kawałek mięsa, który leżał kilka dni w rozczynie karbolu i nie okazywał najmniejszych objawów gnicia, włożony do jamy brzusznéj zwierzęcia, okazuje po niejakim czasie bardzo licznie rozwinięte bakteryje i może być przyczyną gnilnego zakażenia krwi tego zwierzęcia. Otóż tak samo niejako ma się rzecz po zastósowaniu zbyt silnych rozczynów przeciwgnilnych. Rozczyny te bowiem niszczą mniéj lub więcéj grubą warstwę tkanin, które po zespojeniu rany są niejako ciałem obcém. Jeżeli więc przeciwgnilne działanie użytego środka ustanie prędzéj, nim w zespojonéj ranie ustali się krążenie krwi, natenczas nekrotyczne tkanki, podobnie jak ów kawałek mięsa w jamie brzusznéj zwierzęcia, stają się dogodném miejscem do rozwoju bakteryj i w ten sposób przyjść może do samoistnego zakażenia się ustroju właśnie przez nadmierne użycie środka przeciwgnilnego.

Na téj więc podstawie sądzi R., że taki środek przeciwgnilny jest najlepszy, który jest w stanie powstrzymać działanie bakteryj mogących się dostać z zewnątrz do zranionych tkanek, czyli zapobiedz zakażeniu przez zetknięcie nie działając wcale drażniąco na same tkanki. Wymaganiom tym czyni zadosyć 0·2% rozczyn chlorku cynku i R. przytacza cały szereg operacyj z skutkiem rzeczywiście pomyślnym, gdyż rany nawet bardzo rozległe goiły się bez żadnych przypadów w czasie stosunkowo krótkim. I tak rany po wyłuszczeniu uda lub barku goiły się w 5 tygodniach, rana po odjęciu podudzia potrzebowała do zagojenia tylko dni 8. Chorzy po wyłuszczeniu całkowitém gruczołu tarczykowego byli wyleczeni już po upływie 7 do 28 dni. Są to wyniki rzeczywiście bardzo pomyślne. Opatrunek używany przez Rochera składa się z następujących części: papier gutaperkowy, zmaczany w 0·2% rozczynie chlorku cynku, przykłada się wprost na ranę, następnie przychodzi gaza i kompresy zwilżone tym samym rozczynem, to wszystko pokrywa R. ceratą i warstwą zwyczajnéj waty, przytrzymując cały opatrunek suchą opaską gazową. (*Volkmanns klin. Vortr.* 203—204). Przyznać musimy, że pomyślne wyniki Rochera zachęcają do dalszych doświadczeń z tym tak prostym i tanim sposobem opatrywania ran. *Dr. Schramm.*

Prof. E. Hofmann: **O ranach kłutych pod względem narzędzia użytego i rozpoznawania tegoż.**

W zakładzie sądowolek. wiedeńskim w ostatnich 5 latach zdarzyły się 41 przypadki śmierci z ran kłutych; z tych było 5 przypadków samobójstwa, raz śmierć przypadkowa, reszta przypadków odnosiła się do zabójstwa lub morderstwa. Pomiędzy samobójstwami zasługuje na uwagę śmierć lekarza w skutek przekłucia tętnicy udowéj bisturem. Pod względem okolicy ciała obrażonéj 17 przyp. tyczyło się ran klatki piersiowéj, 11 brzucha, 6 głowy, 3 szyi, 3 uda a 1 przyp. przegubu łokciowego.

W obec ran kłutych rozchodzi się przedewszystkiém o odpowiedź na pytanie, jakiém narzędziem obrażenie zdziałane zostało? Na pozór odpowiedź jest łatwą: „po postaci miejsca wkłócia ocenia się jakość narzędzia,“ a jednak zdanie to jest całkiem mylném. Prawdą jest, że postać rany odpowiada przekrojowi narzędzia, jeżeli takowe jest obosieczném, rana wtedy przedstawia szczelinę o brzegach rozchodzących się w łukach płytkich a zbiegających się w obydwóch końcach pod równym kątem ostrym. Ale niemniéj jest prawdą, że podobne rany powstać mogą i po użyciu zwykłych noży a nawet po użyciu narzędzi stożkowatych lub krawędziastych. Już Dupuytren i Malgaigne zwracali na to uwagę, że po wkłóciu narzędzi stożkowych nie powstają otwory okrągławe, lecz szczelinowate, w rozmaitych okolicach ciała mające nadto kierunek odmienny. Prof. Langer we Wiedniu wykazał, że przyczyną tego objawu jest pewna regularna rozszczepialność skóry, dowiódłszy, że po nakłóciu skóry trupa kolcem szczeliny grupują się linearnie przedstawiając pewne regularne pasy i obwody; postać zaś poszczególnych szczelin nie różni się wcale od postaci szczelin, zdziałanych nożem, podczas gdy długość ich pozostaje w prostym stosunku do grubości narzędzia i to tak dalece, że jeżeli posługiwano się kolcem bardzo grubym, powstają szczeliny na kilka cm. długie, a więc całkiem podobne do ran nożem zdziałanych.

Również mylném jest mniemanie, jakoby rany zdziałane zwykłemi nożami przedstawiały otwory, tém podobniejsze do wydłużonego klinu, im grubszym jest grzbiet narzędzia; albowiem i w tych razach otwory nie różnią się wcale od otworów zdziałanych narzędziem obosieczném. Pochodzi to ztąd, że przy wkłóciu takim nożem działa tylko ostrze, przez co właściwie powstaje tylko rana rznięta. Można się o tém przekonać prowadząc na jakiéjkolwiek części ciała linię prostą i wkluwając nóż w samą linię; widzimy wtedy, że rana rozpoczyna się od niéj a szczelina zwrócona jest ku stronie, w którą skierowane było ostrze noża; podczas gdy po pionowém wbiciu w tę samą linię noża obosiecznego szczelina krzyżuje się z nią a po każdéj stronie przypada połowa rany.

Po użyciu narzędzi krawędziastych postać wkłócia zależy głównie od jakości krawędzi. Jeżeli ostatnie są ostremi, powstaje rana gwiaździsta z tyloma promieniami, ile było krawędzi; tak po wkłóciu zwykłego ostrego pilnika otrzymamy ranę trójpromienną, podobną do ran pijawkowych, po wkłóciu szpiczastego dłutka o 4 krawędziach ranę 4-promienną itd. Natomiast narzędzia wielokrawędziaste, ponieważ w nich płaszczyzny stykają się ze sobą pod kątami rozwartemi, już nie tną lecz rozpychają i w działaniu swojém stają się podobnemi do narzędzi stożkowych wywołując proste szczeliny; tak samo ma się rzecz, jeżeli krawędzie narzędzia są tępemi.

Zdarzają się jednak wyjątki od tego prawidła: i tak na miejscach skóry, które, jak Langer wykazał, pomiędzy stykającemi się ze sobą systemami krzywizn rozszczepialności

pozostają jako trójkąty paraboliczne, jak np. nad dolną częścią stosu kręgów piersiowych, narzędzia stożkowate wywołują rany trójkątne; noże zaś wkłute wywołują czasem szczeliny kątowate, co zapewne ztąd pochodzi, że śród wyciągnięcia noża skóra przeciętą zostaje w innym, aniżeli pierwotnym kierunku. Czasem powstają otwory zygzakowate, jeżeli fałd skóry ukośnie został przekłóty, tak jak powstają zygzakowate rany rznięte po przecięciu ukośnèm fałdu skórnego.

Obok postaci rany kłótéj zasługują także na uwagę jéj rozmiary, ponieważ i na nich opiera się sąd o narzędziu, które użyte zostało. Doświadczenie uczy, że po użyciu narzędzia stożkowatego zazwyczaj długość szczeliny jest nieco większą, aniżeli średnica narzędzia wynosi w miejscu, do którego takowe wtargnęło; jest to następstwem rozszczepialności skóry. Ponieważ jednak rozszczepialność skóry ma swoje granice, więc po użyciu narzędzia grubszego lub w obec większéj miejscowéj rozciągliwości skóry szczelina pierwotnie mała rozciąga się nad miarę a po wydobyciu narzędzia znów wraca do pierwotnéj wielkości, a przeto w takim razie długość jéj będzie mniejszą od średnicy narzędzia. Po wkłóciu noża ostrego wtedy tylko otrzymamy szczelinę pod względem długości odpowiadającą największéj szerokości narzędzia, jeżeli wkłócie i wykłócie odbyło się z wielką ostrożnością; w przeciwnym razie szczelina zawsze jest większą od szerokości noża, ponieważ tak śród wkłócia jak wykłócia rana zostaje rozszerzoną i zamienia się właściwie na rznięta lub ciętą. Ponieważ nadto rozszerzanie rany odbywa się tylko za pomocą ostrza, więc nie jest wcale obojętną, jak nóż trzymamy: tak np. jeżeli nóż godzi w brzuch w kierunku z przodu ku tyłowi i z dołu ku górze, powstanie większa szczelina, jeżeli ostrze skierowane jest równocześnie ku górze, a znacznie mniejsza, jeżeli grzbiet noża ku górze jest skierowany.—Pod względem sądowolekarskim zasługuje wielce na uwagę fakt wyżéj przytoczony, że rana zdziałana nożem w pewnych warnkach może być mniejszą od szerokości narzędzia. Dzieje się to po pierwsze w skutek skurczenia się (retrakcyi) brzegów szczeliny, która objawia się wszędzie z wyjątkiem chyba na skórze głowowéj, która jest bardzo grubą i przytwierdzoną do podstawy. Retrakcyja skóry wywołuje odstawanie brzegów i postać migdałową rany, odstawanie zaś brzegów połączone jest z pewnèm skróceniem wymiaru podłużnego szczeliny, tèm większèm im większe jest odstawanie a względnie skurczenie się skóry. Retrakcyja skóry zależy jednak nie tylko od miejscowości, ale także od okoliczności, czy skóra została rozdzieloną równolegle do kierunku napięcia lub nie; ztąd pochodzi, że rany np. na odnogach, ułożone poprzecznie do ich osi, okazują większe odstawanie brzegów, aniżeli rany przebiegające równolegle do osi, a zarazem rany pierwsze śród równych warunków są krótszemi od ostatnich. Na odstawanie brzegów wpływa także okoliczność, czy część ciała ugodzona była wyprostowaną lub zgiętą; mierzenie więc długości i szeroskości ran, jak się w praktyce na mocy instrukcyi odbywa, jest nieodpowiedniem, a jedynie racyjonalnèm ono jest, jeżeli po złożeniu brzegów rany mierzy się wyłącznie długość szczeliny.—O doniosłości retrakcyi skóry przekonywamy się, jeżeli wycinamy kawałek skóry, poprzednio dokładnie oznaczony; widzimy wtedy, że utrata substancyi jest znacznie większą, aniżeli płaszczyzna poprzednio oznaczona, podczas gdy kawałek wycięty znacznie jest od niéj mniejszy; z tego samego powodu szczelina rany wycięta razem z otaczającą częścią skóry okazuje się o kilka milim. krótszą, aniżeli mierzenie jéj *in situ* wykazało.—Powtóre szczelina rany będzie krótszą od szerokości noża, jeżeli ostrze onego jest tępèm.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XIV z d. 5 października 1881.

Przewodniczący kol. doc. Jordan. Członków obecnych 40; obok licznego udziału PP. Rękodzielników i Przemysłowców zaproszonych na posiedzenie celem odebrania przyznanych im nagród za ich wyroby, oddane pod ocenienie Komisyi urządzającéj „Wystawę przyrodniczo-lekarską“ podczas III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący zagaił posiedzenie następującą przemową: Jako promotorowi III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich przypada Towarzystwu Lekarskiemu Krakowskiemu dziś miły obowiązek wręczenia nagród i wyrażenia uznania tym Panom wystawcom i przemysłowcom, którzy prace swe na Wystawie przyrodniczo-lekarskiéj pod światły sąd znawców oddali i za nie wyszczególnieni zostali. Dopełniam téj czynności z prawdziwą radością, bo cóż może być przyjemniejszego, jak wyrażać uznanie i wręczać nagrody tym, którzy na nie rzeczywiście zasłużyli, a zasługa jest tu rzeczywistą, nietylko dla tego, że tak sędziowie orzekli, ile raczéj jeszcze przez wzgląd, wśród jakich to okoliczności u nas rozmaite prace się tworzą: ludzie oddający się pracy naukowéj rzadko kiedy mają widoki materyjalnego powodzenia, pracują zwykle z zamiłowania dla nauki, a przemysłowcy nasi walczyć muszą do upadłego nietylko z obcą konkurencyją ale i z uprzedzeniem swych ziomków. Jeżeli mimo to pierwsi dobre dzieła tworzą, a drudzy na duchu nie upadają i wytrwale pracują, to zdaniem mojèm zasługa jest tu o wiele większą niż tych szczęśliwych pracowników w krajach ościennych, gdzie każda praca nierównie lepiéj się rentuje. Zjazd III przyznając Panom nagrody wyraził przez to, żeście się Panowie dobrze zasłużyli swojemu społeczeństwu; uznanie to niech Panom wystarczy za wiele braków i niech Panów zachęci do wytrwania w pracy, na drodze, po któréj kroczycie; sama nauka ma za wiele powabów, bym czuł potrzebę zachęcenia do niéj tych, którzy się jéj oddają, ale Panom Przemysłowcom powiem, zachęcając ich do wytrwania, iż Zjazd III wyznaczając nagrody, a Towarzystwo Lekarskie wręczając je, przyjmuje niejako zobowiązanie na siebie popierania usiłowań Panów i ułatwienia Panom walki z konkurencyją obcą.

Następnie zaprosił kol. Przewodniczący p. Dra Baranieckiego, Dyrektora muzeum przemysłowego, do rozdania nagród, poczèm przemówił mag. farmacyi p. Trauczyński: Świetne Towarzystwo Lekarskie! Czcigodny Prezesie! Przezacny Dyrektorze Muzeum Przemysłowego! Przemysł w kraju — to bogactwo kraju. Kraj nasz niestety nie może się pochlubić, iżby w nim przemysł był tak rozwinięty, aby mógł iść w zawody o lepsze z przemysłem zagranicznym. Bo też nie możemy się cieszyć skuteczną opieką ze strony Rządu pod względem przemysłowym, ani nie rozporządzamy należytym kapitałem; dla tego tèm czuléj ocenia u nas każdy przemysłowiec i rękodzielnik poparcie, z któréjkolwiek ono strony pochodzi. Świeży dowód gorliwości około podniesienia naszego krajowego przemysłu i rękodzielnictwa złożyło Świetne Towarzystwo Lekarskie z łaskawym współudziałem niezmordowanego Dra Baranieckiego, który całe swoje życie i całe mienie poświęca jedynie na usługi kraju i nie zdołałbym zadosyć uwydatnić gorliwości, zapobiegliwości i prawdziwego poświęcenia się tak Jego jak i całego Komitetu, z jakièm doprowadzili do skutku rzeczoną Wystawę. Lecz przedewszystkièm to muszę tutaj zaznaczyć, że Wystawa przyrodniczo-lekarska nadarzyła sposobność do okazania wyrobów przyrodniczo-lekarskich w kraju naszym i przez nas dokonanych, co powinno z czasem sprowadzić ten błogi skutek, że pieniądze wy-

dawane z kraju za podobne przedmioty za granicą, pozostaną w kraju i przyczynią się do poparcia przemysłu naszego własnego. Pozwólcie dla tego Szanowni Panowie, że w imieniu wszystkich polskich przemysłowców i rękodzielników złożę serdeczne Bóg zapłać, tak Komitetowi wystawowemu, jak głównie Drowi Baranieckiemu.

3) Po przemówieniu powyższém opuścili salę pp. przemysłowcy i rękodzielnicy a do pozostałych członków Towarzystwa przemówił kol. Przewodniczący jak następuje: Uporawszy się z czynnością pierwszą publiczną przystępujemy teraz *intra muros* do dopełnienia, że tak powiem, aktu familijnego, w którym rodzicowi wręczyć mam w nadobną szatę ubrane dziecko Jego.

Czcigodny Kolego Profesorze Oettingerze! Oto dziecko Twoje, oto praca, nad którą wspólnie z śp. A. Kremerem i S. Janikowskim przez lat kilka pracowaliście. Praca wielka i zmudna, wiele kosztowała ona was czasu, wiele dni i nocy bezsennych. Pierwsi dwaj w zimnym legli grobie, śmierć przedwczesna i nieubłagana nie dozwoliła im oglądać owoców swéj pracy, dla Ciebie Bóg łaskawszy, bo oto patrz na nas wszystkich, jak dumném jest Towarzystwo nasze, że dzieło to wydało, a dumne dzięki Tobie, — patrz i ciesz się, że znalazłeś uznanie, bo praca wasza w krótkim przeciągu czasu znalazła popyt, jakiego w długich latach żadna inna książka lekarska nie miała, patrz na nas a wyczytasz w oczach naszych wdzięczność dla was wszystkich, w dowód któréj umieściliśmy na pierwszéj stronnicy waszego dzieła wizerunki miłych nam waszych oblicz i upraszamy Cię o przyjęcie tego egzemplarza honorowego, któremu podobne już wręczone zostały wdowom Twoich Towarzyszy.

Wśród hucznych oklasków przemówił kol. prof. Oettinger: Szanowni Koledzy! Tak jestem wzruszony zaszczytem, jaki mnie spotyka, że trudno mi się odezwać, ale trudniéj jeszcze milczeć. Widzę się zniewolony uciec się do łaskawéj wyrozumiałości szanownych Kolegów, jeśli na zwrócone chlubne do mnie słowa szanownego Prezesa nie odpowiem ani tak serdecznie, jakbym pragnął, ani tak jędrnie i dokładnie, jakbym powinien. Każdy publiczny objaw uznania ma w sobie coś wzruszającego, a wrażenie jest tém głębsze, jeżeli, jak w tym przypadku, łączy się z rzewném wspomnieniem o drogich osobach, którym ten zaszczyt w wyższéj mierze się należy, a które niestety nie doczekały go się, ległszy przed czasem w zimnym grobie. Oko tęskne mimowoli zwraca się to w lewo to w prawo, szukając tych miłych postaci, ręka wyciąga się by uścisnąć dłoń tych wiernych towarzyszy, z którymi praca szła tak gładko, tak składnie, ożywiona szczerém pragnieniem wywiązania się sumiennie z poruczonego zadania. To też mimo trudów miała ona swój urok, węzeł wspólnéj pracy stawał się coraz silniejszy, a jéj uczestnicy niedopuszczali téj myśli, aby się kiedyś miał rozerwać, lecz owszem przedłużali go z góry w przyszłość, aby po dokonanéj pracy jednéj utrzymywał się do następnéj. Jeżeli los dozwolił mnie jednemu doczekać téj uroczystéj chwili obecnéj, to włożył na mnie także święty obowiązek przyzwania tutaj drogich cieni, aby na ich zastygłych skroniach złożyć wieniec wdzięcznego uznania, aby dać świadectwo ich poświęcenia, ich gorącéj miłości dobra powszechnego. Ś. p. Aleksander Kremer aż do ostatniego tchu niemal nie odmawiał swego czynnego współudziału i osładzał nim dolegliwe cierpienia śmiertelnéj choroby, a gdyby nie mówcza pracowitość ś. p. Janikowskiego, gdyby nie Jego niezmużona zabiegliwość, Jego cierpliwość i wytrwałość niewyczerpana, dzieło nie byłoby jeszcze dokonane. Cześć wiekuista Ich niewygasłéj pamięci!

Słowo jeszcze o samym Słowniku. Wyraziłem w przedmowie, jak się zapatrywaliśmy na nasze zadanie. Nie porywaliśmy się ani na kodeks, ani na kanon roszczący sobie prawo do nieomylnéj powagi. Chodziło nam tylko o zbiór wyrazów, jakie język posiada, o ułatwienie rozwoju fizyjologicznego mowy śród warunków przyjaznych, zgodnych z jéj duchem i rodzinnym wdziękiem, chodziło o dostarczenie jéj zdrowych soków odżywczych. Jeżeli szanowny Prezes wspomniał o powodzeniu dzieła, to ono po największéj części jest zasługą Towarzystwa Lekarskiego, które je tak świetną wyposażyło wyprawą, i swojém staraniem tylu zjednało życzliwych zwolenników. Niemały w tém udział ma także współpracownictwo tylu znakomitych kolegów ze wszystkich ziem polskich, tak dalece, że słusznie o téj pracy powiedzieć można, że jéj dokonano *viribus unitis*, zjednoczonemi siłami, a więc i im także wdzięczne należy się wspomnienie. Winienem w końcu osobiście serdeczne wynurzyć podziękowanie szanownemu Prezesowi za chlubne do mnie zwrócone słowo. Moje sumienie pozwala mi jedynie przyznać się do drobnéj cząstki wspomnianych zasług, którą dzielę z wielu innymi i godniejszymi; przyjm szanowny Prezesie zapewnienie moych szczerych usiłowań, nie dorównywających atoli chęciom. W każdym razie praca ta, daleka od ukończenia całkowitego, jest tylko jedném stanowiskiem rozwoju, który bodajby się zawsze odbywał zgodnie z duchem i wdziękiem rodzinnym mowy ojczystéj i pożytkiem dla piśmiennictwa i całego kraju. (Huczne oklaski).

4) Przewodniczący zdając sprawę z czynności komitetu w ostatnich 3 miesiącach przemówił temi słowy: Zdając sprawę z czynności komitetu wspomnieć najpierw muszę o Zjeździe samym, chociaż rozbierać takowy krytycznie najmniéj nam wypada, wspomnieć jednakże muszę, że tak dzienniki polskie, jak czeskie i niemieckie jak najpochlebniéj o nim się wyraziły; co do komitetu ten czynił wszelkie wysilenia, aby się Zjazd udał i miło mi w każdym razie stwierdzić, że Towarzystwo nasze moralnie wiele zyskało i zawiązały się przyjazne stosunki z kolegami zamiejscowymi, tak iż prawdopodobnie niejedna myśl rzucona tutaj łatwiéj dojrzeje w czyn i przyniesie w przyszłości pożytek dla nauki i stanu lekarskiego. Wspomnieć daléj muszę, że komitet, wywiązując się z polecenia Towarzystwa, ofiarował czcigodnemu Jubilatowi Drowi Józefowi Majerowi ozdobne album opatrzone przeszło 1000 podpisami lekarzy polaków, przyczém Towarzystwo nietylko materyjalnie nie straciło, lecz owszem znaczna suma wpłynie do kas wsparcia wdów i sierót po lekarzach tak warszawskiéj jak galicyjskiéj. Co się tyczy Słownika, takowy znalazł wielki popyt. Podać daléj muszę do wiadomości kolegów, że kolega nasz i członek Towarzystwa naszego śp. Erazm Majewski zapisał 250 złr. na rzecz wsparcia wdów i sierót po lekarzach i że poczyniono już ostateczne kroki celem podniesienia téj sumy, którą w krótkim czasie spodziewamy się odesłać do Lwowa. W końcu nadmieniam, że biblijoteka nasza wzbogaconą została kilkoma pięknemi dziełami: jakoto zbiorowém czeskiém wydaniem Patologii i Terapii, dar Spółki lekarzy czeskich; Pamiętnikiem Towarzystwa Lekarzy Warszawskich; Indeksem Biblijoteki Naczelnego Urzędu Lekarskiego Armii Stanów Zjednoczonych.

5) Kol. doc. Obaliński miał rzecz „O naciąganiu nerwów (umieszczoną w Nrach 42, 43, 44, 45, Przeglądu Lekarskiego). Dla bardzo spóźnionéj pory odłożono dyskusyję nad tym przedmiotem do następnego posiedzenia. *Dr. Stanisław Balicki.*
Sekretarz.

Sekcyja lekarska Tow. Przyj. Nauk Pozn.

Posiedzenie z dnia 3go listopada rb.

Przewodniczący w zastępstwie kol. Mateckiego kol. Jarnatowski.

Po przeczytaniu i przyjęciu sprawozdania z ostatniego posiedzenia mówi kol. Jerzykowski o ostrém całkowitém wynicowaniu macicy, które spostrzegał u 42-letniéj niewiasty, rodzącéj po raz 22 (!). Z tych 22 porodów odbyło się prawidłowo 17, trzy nastąpiły poronienia, a w ostatnich dwóch trzeba było oddzielić sztucznie łożysko zbyt mocno przyczepione. Po wydostaniu łożyska, które było bardzo mocno przyrosłe, chora zapadła nagle, zbladła, tętno sprychowe ledwie namacalne, twarz zimna, odnogi chłodne i mimo bardzo małego krwotoku była pacyjentka tak słaba, iż słowa wymówić nie mogła. Mówca sądził zrazu, że przyszło do rozdarcia macicy i krwotoku wewnętrznego, lecz badając bliżéj części płciowe znalazł, że z pochwy wychodził guz okrągławy, bolesny i za dotknięciem łatwo krwawiący. Palcem wprowadzonym do pochwy można się było przekonać, że nietylko całe ciało maciczne ale także szyjka i ujście maciczne podległy kompletnemu wynicowaniu. Po zadaniu odpowiednich środków podniecających przystąpił kol. Jerzykowski do odprowadzenia macicy, co przy wielkiéj wiotkości tego organu udało się z łatwością. Jeszcze tego samego dnia chora dostała zastraszającego zimna, poczém się rozwinęło zapalenie otrzewny dość znacznego stopnia. Chora przebyła je jednakże szczęśliwie i mniéj więcéj w trzech tygodniach za wyleczoną uważaną być mogła.

W końcu podaje prelegent kilka krytycznych uwag co do tego nader rzadko napotykanego cierpienia. (Podług Dra Madden *(Dublin Journ. of. med. sciences. Novbr. 1870)* obserwowano w Rotunda Hospital w Dublinie na 190.883 położnic w czasie od 1745—1858 r. tylko jeden przypadek ostrego wynicowania macicy *Przyp. Ref.).* Następnie wybrano jednogłośnie członkiem Dra Szenica z Pleszewa. *Dr. Święcicki.*

V. Rozprawa Sebastyjana Petrycego o kile.

(Rzecz czytana na IIIcim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, dnia 22go lipca r. 1881 przez Dra **Leopolda Glücka.**

Dobrze znaném jest nazwisko Sebastyjana Petrycego jako biegłego tłumacza i komentatora Arystotelesa i jako tłumacza Horacego, nierównie mniéj jednak, bo prawie wcale nie znamy go jako pracownika na polu literatury lekarskiéj, a mianowicie jako syfilidologa. Tu i owdzie zaledwie napotykamy pobieżną wzmiankę o rozprawie tegoż autora ogłoszonéj w r. 1591 pod tytułem: *„Sebastiani Petricii de natura, causis, symptomatis morbi gallici ejusque curatione"*; żaden jednak z pisarzy nie uznał za godne trudzić się streszczeniem i ocenieniem jéj, choć tego ona więcéj warta od wielu innych tego rodzaju rozpraw, którym całe niemal tomy poświęcano.

Osiągnąwszy na wszechnicy Padewskiéj stopień doktora medycyny, wraca Petrycy w r. 1591 do kraju rodzinnego, gdzie czyniąc zadość prawu Akademii krakowskiéj, ogłasza publiczną dysputę w celu dostąpienia praw i godności z doktoratem połączonych. Za przedmiot dysputy obiera kiłę a zwłaszcza zamierza na następujące odpowiedzieć pytanie: *„An morbus gallicus corruptela totius substantiae jecoris, ex occursu venereae virulentiae contracta, antiquo seculo ignota, variis, miserandisque symptomatis aegrum afficiens, methodo a veteribus medicis praescripto, ex natura morbi, aegri viribus, partibus affectio indicationibus sumptis, praesidiis partim ratione partim experientia inventis, sola ratione, exclusa prorsus experientia, administrandis, curandus sit, nec ne?"* Jak widzimy przydługie to nieco pytanie obejmuje prawie całą patologiję i terapiję kiły.

Cała rozprawa Petrycego składa się, wstęp pominąwszy, z ośmiu następujących rozdziałów: 1. O przyrodzie kiły, 2. o przyczynach kiły, 3. o nowości kiły, 4. o objawach kiły, 5. o sposobie leczenia kiły podanym przez starych, 6. o wskazaniach w kile, 7 o leczeniu kiły i 8 krótki sposób leczenia niektórych objawów kiły. Na czele każdego rozdziału, z wyjątkiem ostatniego, podaje autor zdanie końcowe *(conclusio)*, które następnie w tak zwanych *corrolariach* uzasadnia.

Ktokolwiek zna sposób opisywania chorób przez dawniejszych autorów używany, nie będzie w przerzeczonéj rozprawie oczekiwał systematycznego obrazu i szczegółowego opisu przebiegu i pojedyńczych objawów kiły. Wiadomém jest przecież szanownym Kolegom, że część patologiczna dzieł lekarskich dawnych wieków w tył się cofała zostawiając pierwsze miejsce czczéj i rozwlekłéj gadaninie o jakościach i humorach i że zaledwie tu i owdzie napotyka się, jak słaby promyk światła wśród ciemności, krótką wzmiankę o objawach lub przebiegu choroby. Lubo i Petrycy nie jest wyrodnym synem swego wieku i bardzo uczono, a obszernie, rozprawia o tém np. że kiła nie jest „suchém i ciepłém zepsuciem wątroby", to przecież praca jego choć z tego jedynie względu zasługuje na szczególną uwagę, iż jest niejako obrazem wiedzy o kile całowieczném doświadczeniem nabytéj. Dowiadujemy się z niéj, czego się lekarze od roku 1493 do 1591 nauczyli i jak skorzystali z materyjału, którego im wiek ten tak obficie dostarczał. Obok tego jednak stwierdzić musimy, iż myślą samodzielną o rzeżączce Petrycy swych współczesnych o wiek prawie cały wyprzedził.

Wiadomo szanownym Kolegom, że lekarze dawniejsi, aż pod koniec siedmnastego wieku, ropę w rzeżączce odpływającą za zepsute nasienie uważali i że dopiero Turquet de Mayerne, którego *„Syntagmata praxeos"* w 1690 r. w Londynie prasę opuściły, pierwszy miał wyrzec, że odpływ rzeżączkowy nie jest nasieniem, lecz ropą i że siedzibą rzeżączki jest błona śluzowa cewki moczowéj, a nie pęcherzyki nasienne, pęcherz lub nerki. Praca Sebastyjana Petrycego udowadnia nam jednak, że polski pisarz już w 1591 roku, a zatem o wiek cały pierwéj od Mayerne, prawdę tę wygłosił. W rozdziale 8 napotykamy pod napisem *Gonorrhoeae curatio* następujące zdania: *Accivit per pudendum substantiam album fluere, que non est genitura, sed pus, quia cum dolore exit, genitura autem sine dolore. Et hic affectus gonnorrhaea improprie vocatur.*

Pus autem illud fit ex multis ulcusculis in parte interna penis ortis, quod cum acre sit mordax, per partes exquisiti sensus fluens dolorem facit.

A daléj dodaje: *Solet ex his ulcusculis enasci intus verruca vel carnis tuberculum,* czyli w naszém pojęciu zwężenie cewki moczowéj.

Trzymając się ściśle zakreślonego zadania zamierzamy niniejszém po krótce streścić i ocenić rozprawę Petrycego i zwrócić zarazem uwagę szanownych Kolegów na tę niemałéj wagi okoliczność, że tam gdzie do nas praktyk a nie uczony przemawia, trafność sądu i jasność myśli na jaw występują.

Według Petrycego, a właściwie według jednozgodnego prawie zdania wszystkich lekarzy szesnastego wieku, polega kiła na zepsuciu całego miąższu wątroby i soków w niéj zawartych: *Morbus gallicus est corruptela totius substantiae jecoris et humorum in eo contentorum.* Jeżeli sobie szanowni Koledzy przypomnieć raczycie, że dawniejsi lekarze, na oślep za Galenem idąc, uważali wątrobę za narząd krwiotwórczy, z którego krew po całém rozchodzić się miała ciele, to łatwo pojmiecie, że kiła, którą uznano za chorobę całego organizmu, przedewszystkiém na chorobliwéj zmianie wątroby polegać musiała. Według zdania autorów z końca 15go a początku 16go wieku zmiany na częściach rodnych miały być następstwem cierpienia wątroby, prace jednak Paracelsa i Botalla o tyle wpłynęły na zapatrywania lekarzy, że uznali cierpienie wątroby za następstwo zmian przerzeczonych.

Przechodząc do drugiego rozdziału rozprawki Petrycego, to jest do przyczyn kiły, musimy stwierdzić, iż autor nasz, za przykładem Fernela, przypuszczał istnienie przyrzutu kiłowego nazywając go *Prava qualitas*, a w inném miejscu *virus.* Przyrzut ten wywołuje przedewszystkiém wrzód, a niekiedy rzeżączkę, zakaża najbliższe miejsca, a następnie dalsze, aż dostawszy się do wątroby całe ciało zaraża. U nas choroba ta udziela się przez dotyk *„contactu"*, a zwłaszcza najczęściéj przez spółkowanie, *in congressu venereo*, chociaż jéj i pocałunkiem, szklanką, grzebieniem, sukniami i bielizną udzielić można. Oseski zarażają się od mamek. U Indyjan zaś, od których chorobę tę do nas przeniesiono, rozszerza się ona tak jak ospa i dla tego Hiszpanie zwą ją wielką

ospą. Murzyni numidyjscy i etyjopscy choroby tėj nie znają, a jeżeli kto dotknięty nią do Numidyi lub Etyopii się udaje, zdrowie odzyskuje bez użycia lekarstw.

Ostatnie to zdanie Petrycego licuje zupełnie z nowszemi badaniami o geograficznėm rozprzestrzenieniu się kiły, gdyż wątpliwości nie ulega, że mieszkańcy krajów północnėj Afryki w szesnastym wieku nie znali kiły, a dopiero Europejczycy między nimi się osiedliwszy obdarzyli ich podarunkami Danaów — wódką i kiłą. Doświadczenia zebrane przez Fergussona z końcem zeszłego i w pierwszych latach bieżącego stulecia stwierdziły, że kila w południowych krajach rzeczywiście o wiele łagodniej niż u nas przebiega i często bez leczenia ustępuje.

Według Petrycego była kiła starożytnym i średniowiecznym lekarzom nieznaną. Wprawdzie Hipokrat wspomina o owrzodzeniach części rodnych, o wypadaniu włosów z głowy i brody bez gorączki i o bólach kości, lecz wszystkie te cierpienia, jak Petrycy sądzi, nie są objawami kiły, gdyż: po 1sze wrzody te nie były zaraźliwe, 2gie bóle w kościach nie zwiększały się w nocy, 3cie wysypki skórne ustępowały po przeczyszczeniu, a 4te bóle ustępowały po środkach uśmierzających. Są lekarze uważający kiłę za odmianę trądu, kto jednak zna definicyję tego ostatniego cierpienia, nie może się z tém zdaniem pogodzić; inni znów powiadają, że kiła nie jest niczém innėm, jak opisaném przez Avicennę „Sahaffali", lecz Sahaffali zajmuje najczęściėj tylko głowę i znamy je pod nazwiskiem *lichen Graecorum*. Historyja świadczy, że kila dawniėj znaną nie była i że dopiero w r. 1493 z Indyj, t. j. według teraźniejszėj nazwy z Ameryki do Europy ją przeniesiono.

(Dokończenie nastąpi).

VI. Ze Zjazdu Salcburskiego Przyrodników i Lekarzy odbytego w r. 1881.

Mnogość Zjazdów narodowych i międzynarodowych, ogólnych i specyjalnych, sprawiła, że Zjazdy Przyrodników i Lekarzy niemieckich nie przedstawiają już tego żywego ruchu naukowego, którym się dawniėj odznaczały, że nie bywają już zwiedzane przez powagi naukowe pierwszorzędne, słowem tracąc wiele z pierwotnėj swėj świetności, coraz bardziėj chylą się do upadku. Do tego mojém zdaniem przyczynia się ta okoliczność, że Zjazdy międzynarodowe odbywać się zwykły po wielkich stolicach europejskich, gdzie zwabiają uczonych świetne przyjęcia podejmowane przez najwyższe władze krajowe, i że na miejsca Zjazdu Przyrodników i Lekarzy niemieckich wybierają teraz miasta a nawet miasteczka nie uniwersyteckie; tak w ostatnich latach odbywał się Zjazd w Kasslu, w Badenie (w Badeńskiém), w Gdańsku, tym razem zaś w Salcburgu, a na miejsce przyszłego Zjazdu obrano miasteczko Eisenach, dawniejszą stolicę Księstwa Weimarskiego, mieścinę mającą 16,000 mieszkańców, wprawdzie uroczo położoną (w Turyngii), lecz nie mającą odpowiednich ubikacyj dla pomieszczenia przybyłych Przyrodników.

O dwóch przedmiotach, które obszernie były traktowane na Zjeździe tegorocznym, zamierzyłem podać wiadomość szanownym Czytelnikom Przeglądu Lekarskiego, a temi są: błonica i sztuczne karmienie osesków. Co do pierwszego przedmiotu to wątpliwości nie ulega, że się nietylko poszczególni lekarze, ale i mniejsze i większe stowarzyszenia lekarskie wszystkich krajów nim zajmowały i zajmują, odkąd ta niemoc w końcu piątego dziesięciolecia tego wieku się pojawiać poczęła, i odkąd w wielu okolicach stała się miejscową chorobą. Lekarze wiedeńscy, z którymi miałem sposobność mówienia, zapewnili mnie, że od czasu zaprowadzenia wodociągów w Wiedniu, dostarczających zdrowėj i czystėj wody, nie panują w Wiedniu żadne pospólne choroby, z wyjątkiem dyfteryi, która stała się chorobą miejscową; zapewnili mnie również, że choroby wysypkowe ostre, zakaźne, sporadycznie tylko występują, i odznaczają się łagodnym przebiegiem, a powikłania, które u nas dość często się wydarzają, nie są im wcale znane. Nie mniėj doświadczenia innych kolegów także to stwierdzają, co ja od początku pojawienia się u nas błonicy zauważałem: że choroba przerzeczona najczęściėj nagabuje dzieci do 12—14 roku życia, u dorosłych zaś bardzo rzadko występuje, podczas gdy w Niemczech a szczególniėj w Bawaryi, jak sprawozdania tamtejsze wykazują, przerzeczona choroba sroży się również między dorosłymi. Nim przystąpię do skreślenia rozpraw mianych na Zjeździe Przyrodników i Lekarzy w Salcburgu, pozwolę sobie pomówić nieco o moich osobistych spostrzeżeniach, mianowicie że widywałem błonicę w dwóch odrębnych postaciach czyli formach. I tak: z początku pojawiała się na migdałkach, czopku, miękkiém podniebieniu, w ogóle w jamie gardłowėj bez lub z towarzyszącą gorączką, tu nawiasowo wspomnieć winienem, że Oppolzer w r. 1860 mówiąc o błonicy samoistnėj, zauważał że czasem w błonicy nie bywa gorączki, późniėj uważano gorączkę za objaw nieodzowny, konieczny, w nowszych znów czasach wspominają lekarze o błonicy bez gorączki przebiegającėj. Następnie posuwa się błonica na nozdrze tylne, poczém zajmuje i przodkowe, a gdy to się wydarza, natenczas wypływa ciecz biaława, mętna, cuchnąca, ostra, owrzodzenia wargi górnėj sprawiająca, z nozdrzy przodkowych, gruczoły chłonicze podszczękowe zwolna nabrzmiewają, które dość często rozdzielają się, czasem w ropienie a nawet w posoczenie przechodzą, które po dłuższym przeciągu czasu u osób osłabionych, wątłych, wyniszczonych śmiercią się kończą, u osób zaś dotychczas zdrowych i dobrze żywionych wyzdrowieniem się znamionują. Druga postać błonicy daleko większém zagraża niebezpieczeństwem, aniżeli pierwsza, bo tylko bardzo rzadko wyzdrowienie następowało, zwykle zaś śmiercią się kończyła, wtedy błonica jamy gardłowėj przenosiła się na krtań. Dotychczasowe moje doświadczenia pouczyły mnie, że należy być bardzo ostrożnym w rokowaniu co do tėj postaci chorobowėj, gdyż z razu objawy są bardzo łagodne, czasem prócz chrypki nie ma innych przypadłości miejscowych, nawet z razu nie ma żadnėj duszności, lecz zwolna występują wszystkie objawy utrudnionego oddychania, duszności i zwężenia krtani, które chorego prędzėj lub późniėj uduszają.

My lekarze po miastach praktykujący nie mamy wyobrażenia o spustoszeniu, jakie błonica zrządza po wsiach. Czcigodny Kolega Rolle w Przeglądzie Lekarskim opisał przed kilkoma laty miejscową błonicę w Kamieńcu podolskim panującą, w którėj ciekawe podał daty stwierdzające jėj zaraźliwość, o którėj obecnie już nikt nie wątpi. Jeszcze jaskrawszy niestety obraz błonicy na wielką skalę skreślił wyżėj wspomniany Kolega w swėm przemówieniu mianém na trzecim Zjeździe Przyrodników i Lekarzy polskich w Krakowie, w którém wzmiankuje, że na Podolu na błonicę zachorowało osób 56,823, a umarło 16,092; obok tych spostrzeżeń karłowaciejają spostrzeżenia czynione po miastach lub miasteczkach.

W sekcyi pedyjatrycznéj tegorocznego Zjazdu w kołach rozstrzygających przeważało zdanie, że nie należy robić żadnéj różnicy między błonicą a dławcem; przedstawicielami tego unitaryzmu są między innymi prof. Gerhardt w Würzburgu i prof. Demme z Berna.

Dr. Förster z Drezna zgłosił swój wykład o łeczeniu błonicy, tymczasem właściwie mówił o stosowaniu kąpieli parowych w niemocach krtaniowych. Sądzi on, że wdychania ciepłéj pary są w stanie zapobiedz śmiertelnemu zejściu z cieśni krtaniowéj, mają nadto uczynić zbytecznem cięcie tchawicy; o ile się to wykładającemu udało, to wykazują liczby statystyczne przez niego przytoczone, i tak na 179 chorych wykonano cięcie tchawicy 72 razy.

Dr. F. mniema, że w cieśni wyższego stopnia winna być stosowaną parówka, zwłaszcza że przy stosowaniu onéj nie uważano żadnych niebezpiecznych przypadów, raz tylko przytrafiło się, że chory wśród użycia parówki dostał drgawek; nadto wspomina, że po parówce duszność ma się zmniejszać, mimo to że się głos nie poprawia, nie zawsze jednak stosowanie parówki było w stanie ochronić od rękoczynu, czasem nawet tuż po dokonanym rękoczynie użyto jéj dla zmniejszenia duszności, co też w niektórych razach pomagało. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W Krakowie wzmogła się w tygodniu 47 do 12 listopada ogólna śmiertelność z 24,0 do 37,2 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 5, (4 z. t.), z płonicy 0 (3 z. t.) z błonicy 3 (1 z. t.), z krztuśca 3 (1 z. t.), z duru brzusznego 0 (1 z. t.), z czerwonki 0 (1 z. t.) Doniesiono w tym tygodniu o 2 przypadkach ospy, 3 płonicy, 2 krztuśca, 3 duru osutkowego (ze wsi i ze szpitala), 1 gorączki połogowéj. W tygodniu 43 (do 22 października) ospa w Londynie bardziéj się rozszerzyła. Świeżo zapadło 115, umarło 14, leczyło się w szpitalach 477. W Wiedniu umarło 12, w Paryżu 10, w Petersburgu 4, w Budapeszcie 7. Sporadycznie pojawia się ospa w Pradze, Brukseli, Maladze i Madrycie. Dur osutkowy pojawia się w Petersburgu, Londynie, Maladze, Murcyi, i Walencyi. Czerwonka złagodniała w Aleksandryi i Granadzie. Od 16—31 sierpnia umarło 1 w Rio de Janeiro z febry żółtéj.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 43 (do 22 października) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,8; we Lwowie 23,5; w Poznaniu 19,3; w Wiedniu 22,1; w Budapeszcie 31,2; w Pradze 24,7; w Berlinie 23,5; w Wrocławiu 26,5; w Gdańsku 19,2; w Mnichowie 23,3; w Dreźnie 20,5; w Lipsku 20,9; w Bazylei 19,3; w Brukseli 25,5; w Amsterdamie 21,4; w Hadze 20,3; w Paryżu 22,9; w Londynie 21,6; w Kopenhadze 15,5; w Stokholmie 22,3; w Chrystyjanii 13,4; w Petersburgu 41,8; w Odesie 34,9; w Rzymie 24.2; w Wenecyi 21,9; w Bukareszcie 20,8; w Madrycie 38,0; w Lizbonie 2,58; w Aleksandryi 34,6; w Nowym Jorku 29,7; w Filadelfii 29,1; w Madrasie 38,3. *J. B*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 17 listopada. Dowiadujemy się z *Gazety Lek.*, że Towarzystwo lekarskie warszawskie na ostatniém swém posiedzeniu wybrało Docenta Jordana członkiem swym honorowym, a to w uznaniu zasług położonych przy urządzaniu III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Uznanie to ze strony kolegów warszawskich jest nie tylko zaszczytném dla prezesa Towarzystwa naszego, ale stanowi dowód, że Zjazd III powiódł się świetnie.

* Zakład weterynarski we Lwowie otwarty zostaje w d. 15 bm. Według ogłoszenia Namiestnictwa przyjęci zostają uczniowie po ukończeniu 6 klas gimnazyjalnych lub realnych, którzy ukończyli rok 17 a nie przekroczyli jeszcze roku 26go życia.

* Podskarbi komitetu, zajmującego się fundacyją Virchowa w Berlinie, nadesłał na ręce prof. Adamkiewicza razem z pokwitowaniem podziękowanie dla tych lekarzy, którzy wzięli udział w składce na fundacyję przerzeczoną.

* **Paryż.** Znany w świecie uczonym fizyjolog Paweł Bert wszedł do gabinetu Gambetty jako minister oświaty i wyznań. W obydwóch zatém mocarstwach romańskich lekarze w téj chwili zajmują posady ministrów oświaty, we Włoszech bowiem piastuje ją od kilku miesięcy profesor kliniki lekarskiéj w Rzymie Baccelli.

* Urzędowa gazeta w Pekingu ogłasza dekret cesarza Onang-Su, mocą którego 23 lekarzom, członkom kolegijum lekarskiego nadwornego w państwie niebieskiém, nadano pióra pawie, i guziki czerwone i niebieskie w uznaniu zasług przez nich położonych podczas choroby cesarzowéj Ezuttei. *(Gaz. des Hôp.)*

* **Wiadomości osobowe.** W galicyjskiéj obronie krajowéj mianowani zostali lekarzami batalijonowemi z rangą lekarzy pułkowych 2giéj kl. i charakterem kapitanów dotychczasowi lekarze batalijonowi z rangą lekarzy starszych Drowie: Antoni Pietrzycki (batal. kolbuszowskiego), Maurycy Rudnik (b. buczackiego), Teodor Hrynczak (b. rzeszowskiego), Mieczysław Dembowski (b. żółkiewskiego), Szymon Kohner (b. krośnieńskiego), Maksym. Ebermann i Władysław Kulczycki (b. samborskiego), Wiktor Łodziński (b. stanisławowskiego), Zygmunt Dzikowski (b. nowosądeckiego) i Adolf Goldhaber (b. kołomyjskiego).

Stopień Drów w. n. lek. uzyskali w Uniw. Jagiell. pp. Kazimierz Szymkiewicz rodem z Tarnowa i Władysław Dumaire z Poznania.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 45: Heringa: Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w krtani i przełyku; Kramsztyka: Zapalenie oczów pryszczykowe (c. d.); Sokołowskiego: Sprawozdanie z oddziału dla chorób piersiowych i gardlanych (c. d.)— W *Przewodniku gimnast.* Nr. 8: Żulińskiego: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dra J. MAJKOWSKIEGO: Sprawozdanie lekarskie o chorych leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1880. Warszawa 1881, in 8vo m. str. 16.

Tegoż: Sprawozdanie lekarskie o chorych leczonych tamże w r. 1879, in 8vo str. 26.

Dr. RYDYGIER: O wycinaniu okręgowém kawałków jelita z następném zeszyciem obu odcinków. Kraków 1881. (Osobne odbicie z Przegl. Lek.) in 8vo str. 32.

Dr. E. ZILLNER (we Wiedniu): Nach 4 Monaten aufgefundene Leiche, Nachweis der Cyankaliumvergiftung. (Osobne odbicie z Viertelj. f. g. M. 1881), in 8vo str. 8.

Prof. ADAMKIEWICZ: Die normale Muskelfunction, atox. Ataxie u. spast. Parese als Endeffecte e. Störung d. Gleichgewichtes. (Osobne odbicie z Zeits. f. klin. Med. III, 3). in 8vo str. 75.

Sprostowanie. W Nrze 45 Przeglądu na str. 598 w łamie pierwszym zaszły następne omyłki druku: w 23cim w. od dołu winno być: „sprawie gojenia“ zamiast „sprawia gojenie“, a w wierszu 16tym od dołu „uśmierca“ zamiast „uśmierza“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.